

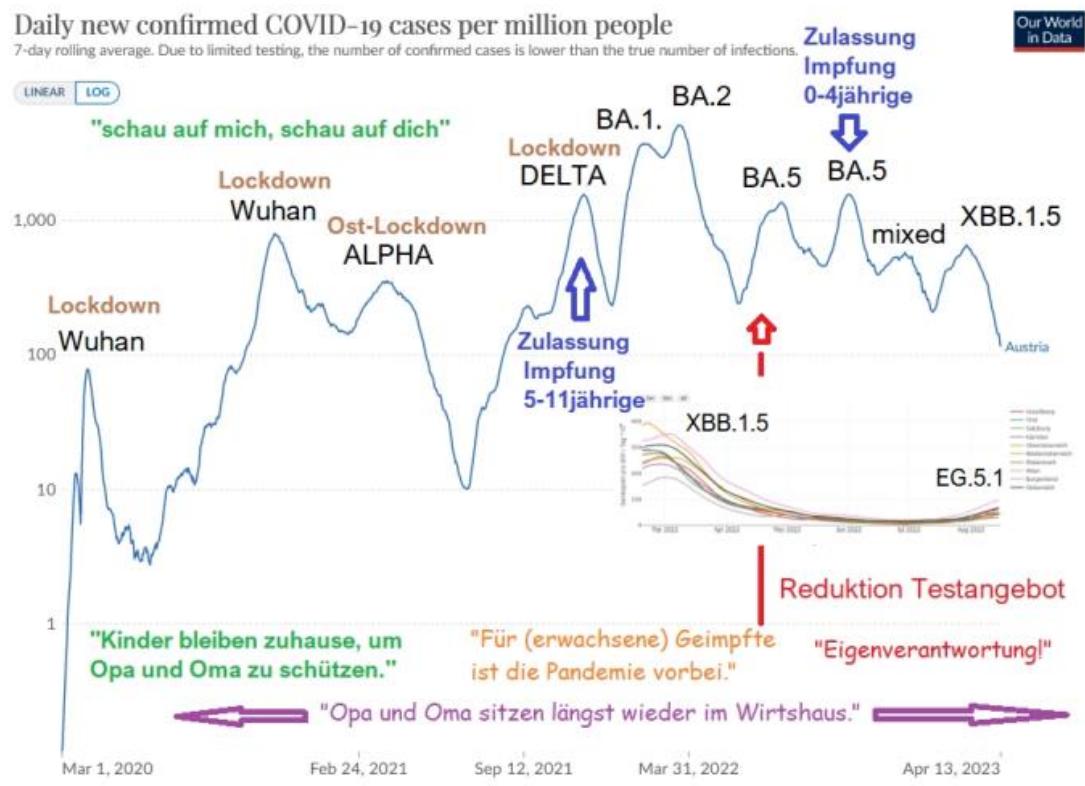
Chronik: Durchseuchung der Kinder und Jugendlichen

pandemearchiv.wordpress.com

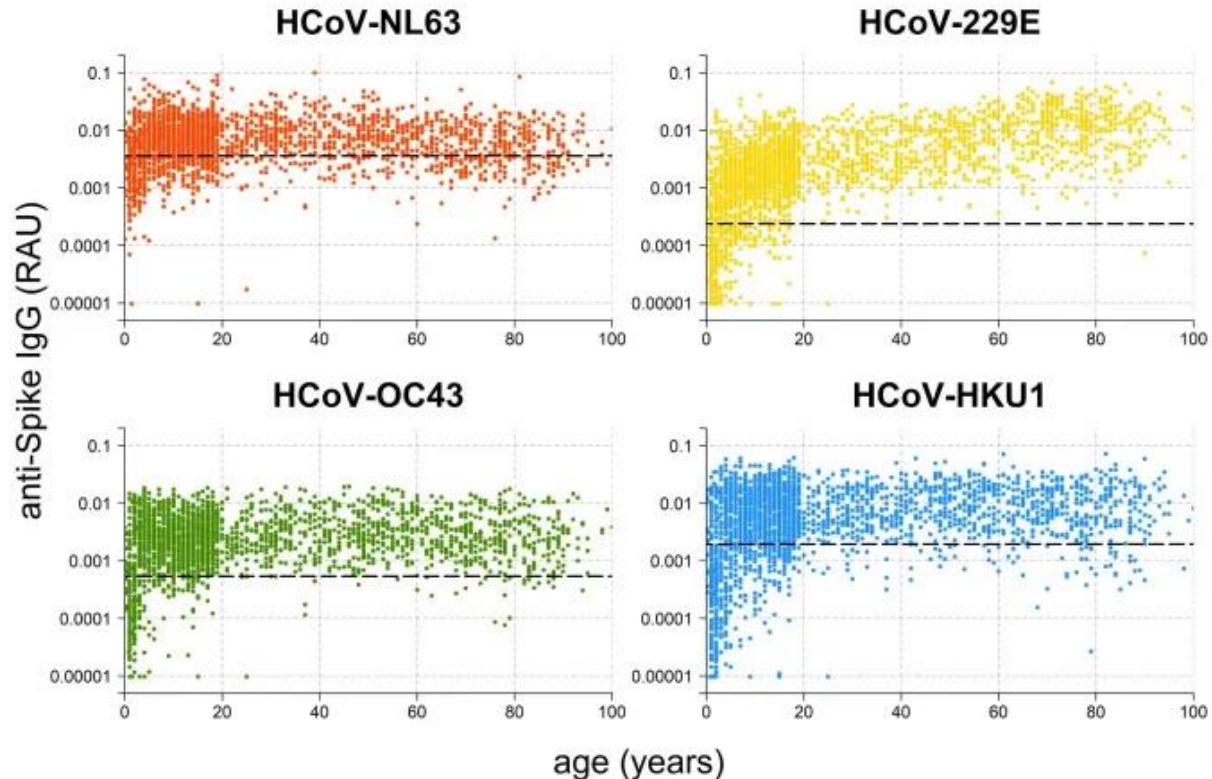
Von Beginn an dominierte Wunschdenken und nicht das „better safe than sorry“-Prinzip. Kinder seien weniger oder gar nicht ansteckend. Kinder würden das Virus nicht weitergeben können. Kinder könnten nicht schwer erkranken. Ab der zweiten Welle ließ man die Kindergärten und Schulen offen, in erster Linie, damit die Wirtschaft möglichst ungestört weiterlaufen konnte, aber auch, um über Durchseuchung schneller Herdenimmunität zu erreichen – spätestens dann, als sich Mitte 2021 abzeichnete, dass die Durchimpfung bei 65% stagnieren würde. Die Impfstoffzulassung für Kinder wurde nicht abgewartet, sondern der Delta-Lockdown verzögert mit Verweis auf die berüchtigte Eigenverantwortung. Mit Omicron war dann weltweit klar, dass nurmehr ganz strenge Schutzmaßnahmen greifen würden. Kluge Regierungen haben davor eine hohe Durchimpfungsrate erreicht und Schutzmaßnahmen aufrechterhalten.

Der deutsche Virologe Christian Drosten sprach im gemeinsamen Pandemierückblick mit Georg Mascolo davon, dass das Experiment gerade noch einmal gut gegangen sei – er habe aber im Gegensatz zur deutschen Impfkommission (StiKo) wenigstens eine Impfung für alle Kinder empfohlen statt sie erst zu durchseuchen und dann im Frühjahr 2023 draufzukommen, dass eine einmalige Infektion nicht genug Immunität erzeugen würde.

Laut Drosten führt 1% der symptomatischen Infektionen bei Kindern zu Long Covid (Stand Ende 2023).



Vor der Pandemie gehörte es zum allgemeinen Grundwissen, dass kleine Kinder häufig krank sind, weil sie sich im Kindergarten anstecken, aber auch ältere Kinder in schlecht belüfteten Schulräumen stundenlang mit ihren Mitschülern eingepfercht. Ideale Verbreitungsmöglichkeiten für alle Viren, die effektiv über die Luft übertragen werden. Für die **saisonalen Coronaviren** wurde nachgewiesen, dass sich pro Jahr 20-39% der Kleinkinder mit jedem Virus infizieren.



[Thoisy et al. 2023](#), jeder Punkt repräsentiert eine gemessene Antikörperreaktion, horizontale gestrichelte Linie steht für den cut-off für positive Ergebnisse. In Summe wurden 2389 Samples einbezogen, x-Achse: Alter, y-Achse: relative antibody units

Warum hätte es bei SARS-CoV2 anders sein sollen? Wir wissen durch [Liu et al. \(2020\)](#), dass Kinder von Beginn an Teil des Infektionsgeschehen waren. [Cucinotta and Vanelli \(2020\)](#) berichteten darüber, dass die WHO am 11. März 2020 eine Pandemie deklariert habe. Ein wenig unscheinbar ist die Passage zum Risiko für Kinder:

Demnach wurde schon früh bei 6 von 366 Kindern Covid19 diagnostiziert, alle wegen Atemwegsinfekte in der Nähe Wuhans hospitalisiert. Alle sechs Kinder waren vorher vollständig gesund. Bei der Zuweisung hatten sie hohes Fieber, Husten und Erbrechen. Vier von sechs Patienten hatten eine Lungenentzündung, ein Kind benötigte Intensivmedizin. Im Schnitt erholten sich die Kinder nach 7,5 Tage Behandlung.

Die Wissenschaftsjournalistin Helen Branswell hat schon am [27. Februar 2020](#) in den Raum gestellt, dass Kinder zum Infektionsgeschehen beitragen können.

“If they are infected, there is no reason to believe that they will not transmit.“

Zu Beginn der Pandemie hat man bereits früh festgestellt, dass Covid19 bei Kindern häufig symptomfrei verläuft. CT-Aufnahmen offenbarten jedoch Lungenveränderungen, die für eine Infektion charakteristisch sind. Epidemiologin Daniela Schmid, Sprecherin der

Coronakommission und zuständig für Contact Tracing bei der AGES nannte die symptomfreien Verläufe als Schwierigkeit herauszufinden, welche aktive Rolle sie bei der Übertragung spielen ([Future Zone, 08.05.20](#)).

Wir erinnern uns an unzählige Podcastfolgen mit Virologe Drosten, wo dieser geduldig erklärten, dass Kinder sich infizieren und andere übertragen können. Zwar gab es früh gewisse Alternativtheorien, um zu behaupten, dass Kinder keine (wesentliche) Rolle in der Pandemie spielen würden – etwa dass die *Atemwege der Kinder kleiner wären* und daher die Viruslast geringer, oder dass sie *viel weniger ACE2-Rezeptoren* hätten und daher weniger empfänglich für das Virus sein würden. Tatsächlich fand man mit Hilfe von Nasenrachenabstrichen heraus, dass auch Kinder hohe Viruslasten aufweisen können ([Heald-Sargent et al. 2020](#)), und zwar selbst dann, wenn sie keine Symptome zeigen. Die Menge an ACE2-Rezeptoren alias Empfänglichkeit für das Virus hatte zudem keinen Einfluss auf, wie ansteckend sie sein konnten. ([Yonker et al. 2020](#)). Die berühmte **Princeton-Studie** ([Laxminarayan et al. \(2020\)](#)) zeigte, dass Kinder jeden Alters sich und andere anstecken konnten.

Der Beraterstab der österreichische Regierung traf sich [zwischen 28. Februar und 12. März 2020](#) insgesamt vier Mal, am **09. März** wurde über die Schulen diskutiert. Ex-Leiter der Öffentlichen Gesundheit in der AGES, Infektiologe Franz Allerberger, hielt die Schließung der Kindergärten und Schulen für problematisch. Mikrobiologe Ivo Steinmetz meinte, es sei wichtig, Kinder von Großeltern fernzuhalten. Der Schutz älterer Menschen wurde als wichtiger eingestuft als Veranstaltungen mit jungen Menschen abzusagen.

Offene Schulen, um schneller Herdenimmunität zu erreichen:

Am 14. März äußerte sich der schwedische Epidemiologe Anders Tegnell in einem Mailverkehr mit Kollegen folgendermaßen:

„a point would speak for keeping the schools open to reach herd immunity faster“

Auch der wissenschaftliche Berater Paul Alexander von Ex-Präsident Donald Trump [stieß später in dieses Horn](#):

„Infants, kids, teens, young people, young adults, middle aged with no conditions etc. have zero to little risk....so we use them to develop herd...we want them infected...“

Der Irrglaube war, dass Herdenimmunität schneller erreicht werden könnte, wenn man die Schulen offen lässt und Kinder absichtlich infiziert. Die [Verfechter dieser Strategie](#) wussten, dass Kinder und Jugendliche das Virus effektiv über Kindergärten und Schulen in andere Haushalte übertragen können. Um mit dieser Strategie bei Eltern keine Beunruhigung auszulösen, war aber eine weitere Bedingung notwendig: **Zu behaupten, dass sie kein bis geringere Erkrankungsrisiken hätten.** Auf individuelle Schicksale konnte bei einer Durchseuchung natürlich keine Rücksicht genommen werden. Wir wissen aber [spätestens seit September 2020](#), dass auch bei vorher gesunden Kindern selbst nach symptomfreien Verläufen schwere Komplikationen auftreten können. Selbst wenn man das zum Beginn der Pandemie nicht wusste, hätte das Vorsorgeprinzip gelten sollen: Better safe than sorry! In anderen Ländern, auch bei uns zu Beginn, hat man so gehandelt: Schulen und Kindergärten blieben bis auf Notbetreuung geschlossen.

Heute wissen wir, dass Durchseuchung nicht zur Herdenimmunität führt. Es gibt keine dauerhafte Immunität gegen Infektion nach einer Infektion (oder Impfung). Kinder infizieren sich mehrfach mit SARS-CoV2 wie mit gewöhnlichen Coronaviren auch. Herdenimmunität nach Infektion existiert bei SARS-CoV2 nicht. Hätte man diesen Ansatz wie in Schweden verfolgt oder anfangs auch in Großbritannien, wären wir im ersten Pandemiejahr Spitzenreiter bei den Todesopfern gewesen.

Offene Schulen, um die Arbeitsfähigkeit der Eltern nicht zu gefährden

Tegnell nannte später ([Min 42:40](#)) aber auch einen zweiten Grund, um Schulen offen zu halten – der sich bis heute als Hauptgrund etabliert hat, wenn man das möglichst ungestörte Funktionieren des Wirtschaftssystems über das der Gesundheit seiner Bevölkerung stellen will:

“If children don’t go to school their parents need to stay at home and we know of economic calculations that have been given to us that then about 20% of the workforce disappears from the Swedish work market”

Die Wirtschaft läuft nur dann, wenn die Eltern ihre Kinder nicht zuhause betreuen müssen, sondern in Kindergärten und Schulen schicken können – jedenfalls überall dort, wo kein Homeoffice möglich ist und die Kinder zu klein sind, um selbstständig Lerninhalte zu erarbeiten. In prekären Haushalten kamen noch beengte Verhältnisse und fehlende Geräte hinzu.

Die Parteien waren sich alle einig darin, dass die Schulschließungen vermieden werden sollten, sowohl mit Arbeitgebernähe (ÖVP, NEOS) als auch mit Gewerkschaftsnähe (SPÖ).

Zweite Welle: Die Durchseuchung beginnt

Die zweite Welle wurde von zahlreichen Experten vorhergesagt, man erinnere sich an das ZIB2-Interview mit Virologe Drosten im April 2020 oder das Kurier-Interview mit Virologe Krammer. Leider versäumte man, die Zeit des erstens Lockdowns und die ruhigere Sommerzeit zu nutzen. Dabei gab es noch zu Schulbeginn ein [Positionspapier zur Lüftung in Schul- und Unterrichtsräumen](#), wo auch Aerosole als Übertragungsweg anerkannt wurden.

Der öffentliche Tenor ging allerdings in die Gegenrichtung. So war Infektiologe Wenisch der Meinung, dass Kinder für die Übertragung „*vermutlich eine geringe Bedeutung*“ hätten. Kinder wären kaum betroffen „*und das bedeutet, dass man hier die Freiheitsgrade erhöhen sollte in Richtung Normalität*“ (Puls24, 25.05.20)

Die AGES machte sich ebenfalls mitschuldig, Allerberger sagte in einem Videoschnipsel:

„Bei Covid können wir aber sagen, dass hier Kinder keine Bedeutung haben. So wie bei der Tuberkulose sind Kinder hier eben nur in Ausnahmefällen wirklich als Überträger belegt.“
(21.08.20, AGES-Webseite)

Damit wollte Allerberger wohl andeuten, dass die Infektion hauptsächlich von außen (Erwachsene, ältere Geschwister) in die Haushalte getragen wird wie bei Tuberkulose angenommen ([Martinez et al. 2019](#)). Dabei ist es bei SARS-CoV2 umgekehrt: Rund 70% der Haushalts-Übertragungen beginnen mit einem Kind ([Tseng et al. 2023](#)).

In späteren Interviews festigte Allerberger diese Ansicht:

„Anders als bei der Influenza sind Kindern bei Covid keine Keimschleudern. Eher ist das Problem der Lehrer, der am Abend ein Bier mit Freunden trinken geht und sich ansteckt. Ich sehe generelle Schließungen nicht mehr als nötig an.“ (Oberösterreichische Nachrichten, 26.08.20)

Auch die Landespolitiker äußerten sich zunehmend anti-wissenschaftlich, um offene Schulen ohne Maßnahmen zu rechtfertigen, etwa die Salzburger Landesrätin Klambauer (NEOS), die behauptete, „dass Kinder unter 12 Jahren, vielleicht sogar unter 15, eine völlig unbedeutende Rolle im Ansteckungsgeschehen spielen. [...] Für das epidemiologische Geschehen spielen Kindergärten keine Rolle.“ ([Salzburger Bezirksnachrichten, 01.09.20](#)) oder die Gesundheitslandesrätin der Steiermark, Bogner-Strauß (ÖVP):

„Besonders beruhigend für beide Experten [Sprenger und Allerberger]: Kinder spielen bei der Verbreitung der Erkrankung keine Rolle, sie bilden also keine Cluster und können problemlos in die Schule, wenn sie keine Krankheitssymptome haben. Das zeigen die Daten sehr eindeutig. „Wir müssen da die Angst rausnehmen“, sagte auch Bogner-Strauß.“ ([STANDARD, 26.09.20](#))

Sie bezogen sich dabei u.a. auf ein Paper des späteren Great-Barrington-Declaration-Unterzeichners Ludvigsson aus Schweden, der aufgrund von „personal communication“ behauptet hatte, dass es keine großen Schulausbrüche gegeben hätte – [tatsächlich gab es mehrere](#).

Und Infektiologe Wenisch?

„Mit Corona und den Kindern habe ich überhaupt keine Angst, das ist mir Powidl, weil die Kinder nicht gefährdet sind. Corona ist keine Kinderkrankheit, das ist etwas für Erwachsene.“ („Frühstück bei mir“, Ö3, 06.09.20)

Verheerend auch die Kommunikation der [Ärztekammer Oberösterreich](#), federführend hierbei Infektiologin Apfalter, die von Beginn an verharmlost hat.

„Kinder spielen im gesamten Infektionsgeschehen, weder als Erkrankte noch als Überträger, [...] keine Rolle. Daher wird empfohlen Kinder unter 10 Jahren nicht zu testen.“

AGES-Epidemiologin Schmid hielt sogar die unter 20jährigen für geringer empfindlich für Infektionen als über20jährige. Kinder würden generell nicht als Treiber der Epidemie (!) angesehen (Presse am Sonntag, 27.09.20)

Im Herbst 2020 wurde Schnupfen wurde als Leitsymptom herausgenommen. Allerberger: „*Da sollte man nicht an Covid denken, sondern an andere Sachen: Allergie oder Schnupfen durch Rhinoviren.*“ (ORF „Meryn am Montag“, 12.10.20).

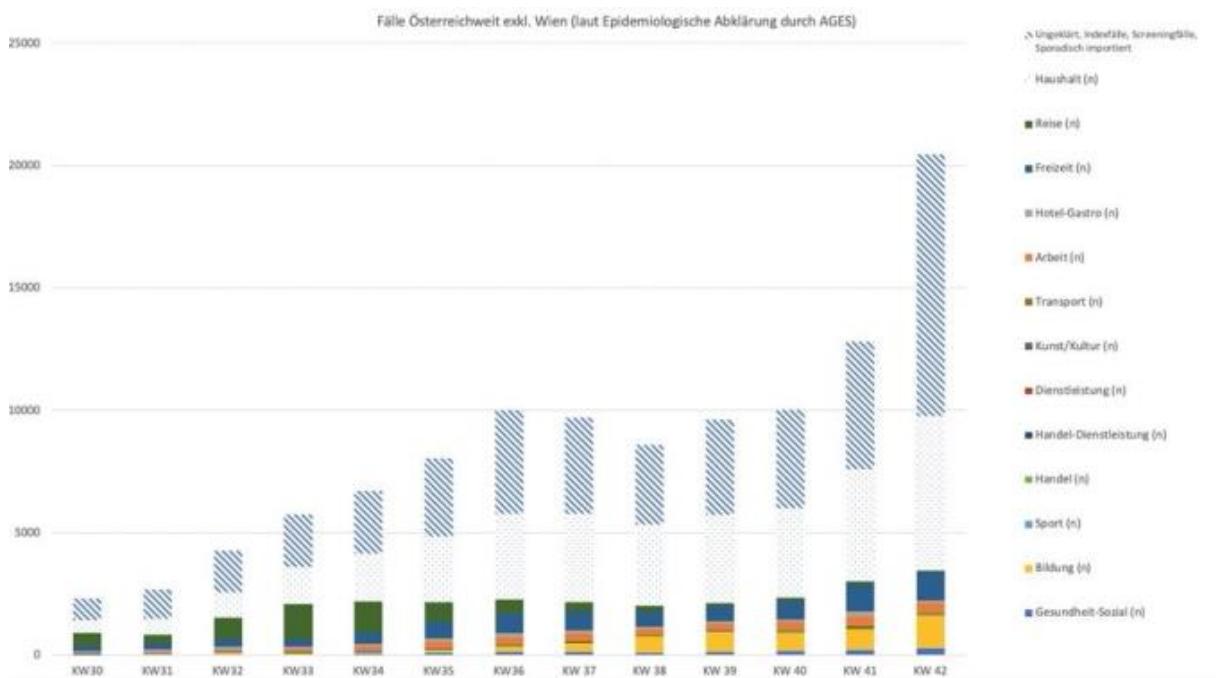
Das Robert-Koch-Institut in Deutschland hingegen: „*Da jegliche respiratorische Symptomatik, auch alleiniger Schnupfen, Ausdruck einer SARS-CoV2-Infektion sein kann, sollten Personen, die nicht (...) getestet werden, sich trotzdem so verhalten, dass Übertragungen verhindert werden (...)*“

Besonders pikant. Bei einer späteren Pressekonferenz mit Anschober musste Allerberger zugeben, dass ausgerechnet Schnupfen dazu geführt hat, dass eine Mutter ihre 12jährige Tochter testen ließ, bei der dann die Virusvariante Alpha festgestellt wurde.

Als die Princeton-Studie bekannt wurde, nach der Kinder gleich infektiös sein können wie Erwachsene, antwortete Allerberger im FALTER so: „*Indische Lebensverhältnisse lassen sich doch nicht mit unseren vergleichen.*“ (14.10.20)

AGES-Epidemiologin Schmid am **22. Oktober 2020**:

“*Wie das Virus in die Haushalte kommt, wissen wir nicht. Jeder Haushaltscluster hat einen Quellenfall, dessen Quelle wiederum ungeklärt ist.*”



Daten vom 29. Oktober 2021: Quelle: AGES/Alex Brosch, auffallend die hohe Zahl der “Haushaltscluster” als Ansteckungsquelle

Eine parlamentarische Anfrage hat ergeben: Wenn eine Person sich im Umfeld Arbeit oder Schule infiziert hat und daraufhin im Haushalt eine weitere Person infiziert, werden letztere als Ansteckungen im Haushalt geführt? Das Gesundheitsministerium bejahte diese Frage.

Laut **RKI-Protokollen** aus der Krisenstabssitzung „Neuartige Coronavirus (COVID-19) vom 30.11.2020“:

Insgesamt wurden in SurvNet 369 Ausbrüche in Kindergärten/Horte (>= 2 Fälle) angelegt, 40% (724/1818) der Fälle sind 0-5 Jahre alt

Wir erkennen die systematische Verschleierung bei den Kindern und Jugendlichen:

Die Leitsymptome werden geändert, sodass der Anlass für Covid19-Tests wegfällt. Die Ärztekammer gibt die Empfehlung aus, Kinder unter 10 Jahren gar nicht zu testen. Führende Infektiologen und Epidemiologen der Gesundheitsbehörden behaupten, dass Kinder nicht Teil der Pandemie sind und Infektionen vor allem von Erwachsenen in die Haushalte getragen

werden. Kinder werden folgerichtet kaum getestet, die Dunkelziffer steigt, die ominösen Haushaltscluster werden mehr. Und auf deren Basis lässt sich dann folgendes behaupten:

Epidemiologe Gartlehner von der Donau Uni-Krems, der ein gewisses Naheverhältnis zur ÖVP aufweist (Stiftungsprofessur, Berater von LH Mikl-Leitner, Kooperation mit NÖGUS):

„Zahlreiche internationale Studien zeigten, dass sich Kinder teils erheblich seltener mit dem Virus infizieren als Erwachsene“ (Kurier, 12.11.20)

„Im Gesamtgeschehen sind Schulen, was Clusterbildungen betrifft, im Vergleich zur Freizeit eigentlich völlig unterrepräsentiert.“ (24.11.20, ORF-Report)

Infektiologe Günter Weiss (Berater vom damaligen ÖVP-Landeshauptmann Platter):

„Ich möchte mich dezidiert gegen Schulschließungen aussprechen, weil sich gezeigt hat, dass die Schulen eigentlich nichts zum Infektionsgeschehen beitragen.“ (ZiB2, 12.11.20)

Epidemiologin Schmid:

„Wir haben aus den Daten keinen Hinweis darauf, dass Kinder im Pflichtschulalter die Schulen zu Hotspots machen“ (STANDARD, 19.12.20)

„Aus unseren Cluster-Analysen wissen wir, dass die primären Indexfälle – also jene, die das Virus in die Schule tragen, in den Volksschulen und Unterstufen die Lehrer sind.“ (16.02.21, FALTER)

Pädagoge Niki Glattauer:

„Wir Direktorinnen und Direktoren wussten seit Schulbeginn, dass in den Schulen hohe Ansteckung passiert. Und ununterbrochen haben uns alle gesagt: Keine Ansteckung, bis hinauf zum Minister. Das war unerträglich.“ (09.01.21)

Testen gegen Ansteckung?

Was hat Österreich aus dem zweiten Lockdown gelernt? Schulen offen lassen ohne Maßnahmen führte zu offensichtlich zu Schließungen durch Ausbrüche, aber zu viele Infektionen verhindern wollte man auch nicht, denn das Ziel war ja die Herdenimmunität über Durchseuchung. Also entschied man sich für einen genialen Kniff: Antigentests in Volksschulen.

Allerberger über die Zuverlässigkeit der Antigentests:

„Wir können mit Vertrauen sagen: die wirklich infektiösen Infizierten mit einem CT-Wert von unter 30 finden wir damit“ ([TIPS, 09.01.21](#))

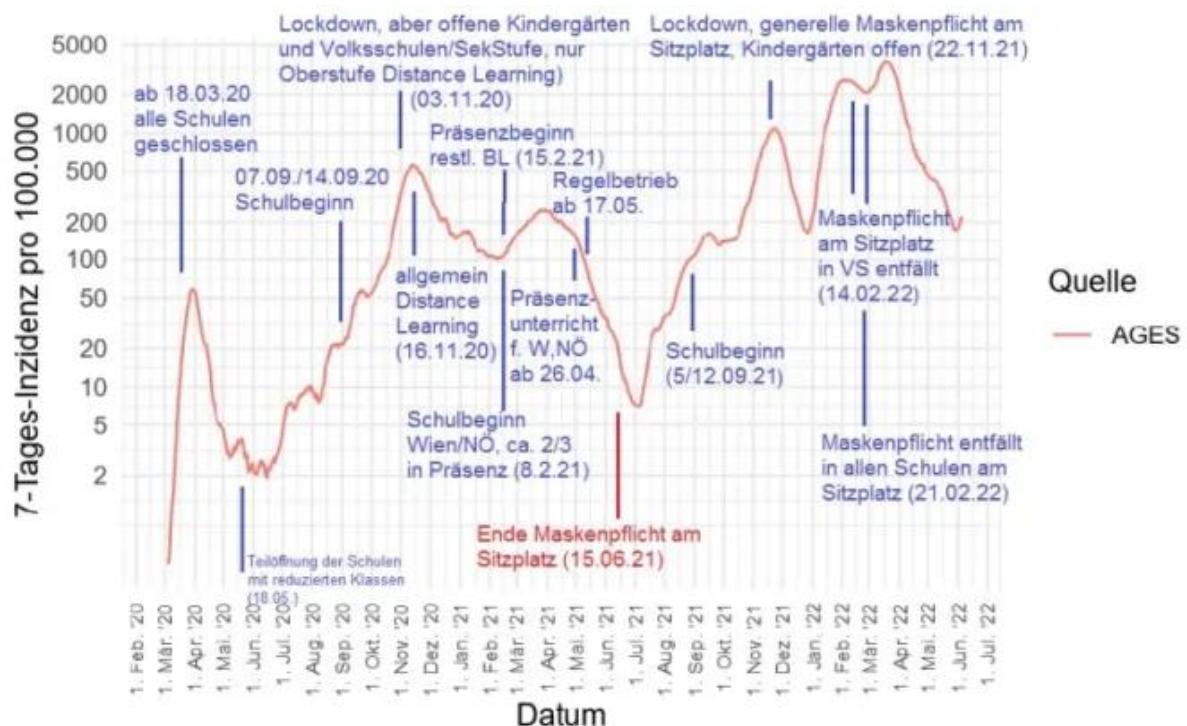
Die damaligen LEPU-Nasenbohrtests hatten laut AGES-Daten eine Sensitivität von lediglich 56,3%, bei asymptomatischen Personen 40,7% (02.02.21), der in österreichischen Schulen eingesetzte Flowflex landete [Anfang 2022 am letzten Platz](#), siehe auch [PRESSE 03.02.21](#).

Um es klarzustellen: Tests schützen nicht vor Ansteckungen, sondern dokumentieren Ansteckungen. Selbst wenn auf einen positiven Test hin die Isolation folgt und das Kind erst

zehn Tage später wieder in die Klasse zurückkommt, nimmt es wieder am Infektionsroulette teil. Die falschnegativen Tests gaukelten eine falsche Sicherheit vor, die langen Intervalle zwischen den Antigentests 3-4 Tage, oft das Wochenende dazwischen) gaben genug Möglichkeit für Ansteckungen. Was hat man also mit den Antigentests getan? Die Zahl der Infektionen geringfügig reduziert, sonst nichts. Schutz sah anders aus.

In einem Interview mit dem PROFIL gab der damalige Bildungsminister Faßmann (ÖVP) zu, dass die sogenannten Nasenbohrtests nur jeden zweiten Infizierten entdecken.

Dritte Welle



Zeitraum mit Maßnahmen in den Schulen von März 2020 bis 2022

In der Frühlingswelle mit Alpha war den verantwortlichen Politikern bewusst, dass die Infektionszahlen wieder steigen werden. „*Wir gehen ins Risiko*“, sagte damals auch Bürgermeister Ludwig (SPÖ) und sich medienwirksam mit Ex-Kanzler Kurz (ÖVP) inszenierte.

Kanzler Kurz:

„*Einige haben so getan, als könnte in Schulen nichts passieren. Kinder und Jugendliche sind die, mit den höchsten Ansteckungszahlen im Moment.*“ (Pressekonferenz, 01.03.21)

Zunehmend mehrten sich ab Jahresbeginn auch die Stimmen, dass man höhere Infektionszahlen zulassen könnte, sobald die älteren und vulnerablen Bevölkerungsgruppen geimpft worden seien. Zunehmend wurde mit der Freiheit der Gesamtbevölkerung (v.a. den gesunden) argumentiert, um Maßnahmen abzuschaffen. Leider lange vor einer hohen Impfquote, geschweige denn der Gewissheit, dass die Impfung tatsächlich der Gamechanger sein würde (Stichwort: Mutationen).

Im Frühling 2021 begann auch der konzertierte Unsinn, für Kinder Sonderregeln aufzustellen, etwa dass Kinder von 6-14 Jahren nur eine Stoffmaske tragen müssen und erst darüber FFP2.

Das nächste Pseudo-Argument für offene Schulen (ohne Maßnahmen), dieses Mal von Ex-Gesundheitsminister Anschober:

„Wir haben einen Vorteil, dadurch, dass die Kinder in der Schule sind, können wir sie testen.“

In einem Podcast mit der „Stadt Wien“ behauptete Virologin Redlberger-Fritz, *dass die Varianten jetzt keinen Einfluss für Kinder hätten* ([Buzzsprout, 23.03.21](#)). Dabei war das Kennzeichen von Alpha deren gestiegene Infektiösität vor allem bei jüngeren Menschen ([Volz et al. 2021](#), [Rasmussen 2021](#)). Kinder übertrugen Delta zu 46% häufiger als junge Erwachsene ([Allen et al. 2021, preprint](#)). Mit Omicron hatte sich die Übertragung weiter erhöht. ([Zhu et al. 2022](#))

Ende März, als sich schließlich der dritte Lockdown abzeichnete, flüchtete Bürgermeister Ludwig in Ausreden:

„Dass sich die britische Mutation in allen Altersklassen viel aggressiver auswirkt und Schulen zu Orten der Ansteckung werden, das war da noch nicht klar.“ ([KRONE, 27.03.21](#))

Natürlich war das Anfang Februar schon klar.

Krone: *Wäre es nicht besser zu sagen, wir gehen in den Lockdown so lange, bis sich die Lage stabilisiert hat?*

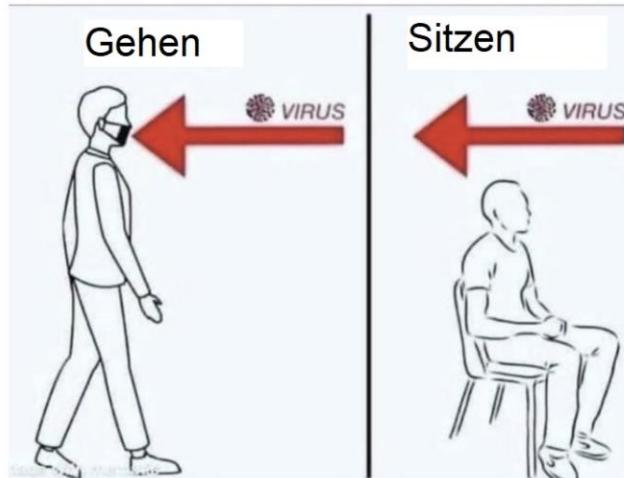
Ludwig: Man muss auch die Auswirkungen auf die Wirtschaft oder die Psyche der Kinder sehen.

Die Psyche der Kinder litt wahrscheinlich stärker unter toten Angehörigen als unter einer weiteren Woche schulfrei, die in Wahrheit durch Distance Learning oder Notbetreuung ohnehin abgedeckt war. Jedenfalls begann ab Mai 2021 der Regelbetrieb wieder, ab Mitte Juni fiel die Maskenpflicht am Sitzplatz – zwei Wochen vor Ferienbeginn.

Der Sommer verstrich wieder ohne Maßnahmen, dafür wurden die 3G-Regeln eingeführt, Kinder unter 10 Jahren aber von der Testpflicht ausgenommen.

Infektiologe Greil warnte ausdrücklich davor, LongCOVID bei Kindern und Jugendlichen nicht auf die leichte Schulter zu nehmen:

„Es ist klar, dass eine solche Erkrankung vor allem im jugendlichen Alter, wenn sie nur mit einer Minderung von Leistungsfähigkeit beispielsweise in der Schule verbunden ist, mit einem langen Krankenstand verbunden ist, zu einem Ausfall eines ganzen Schuljahrs und Freundesverlust führen kann, das dazu führen kann, dass die Tätigkeiten in der Familie, die Alltags- und die Freizeittätigkeiten mit der Familie nicht mehr stattfinden können und es zu einer zunehmenden Ausgrenzung kommt. Und das kann natürlich auch schwere langfristige Nebenwirkungen für die berufliche Tätigkeit und Entwicklung haben, und auch wirklich schweren volkswirtschaftlichen Schaden auslösen.“ (Ö24, 01.06.21)



Wie das Virus in Schulen und Gastro sich verbreitet

Am Sitzplatz (und beim Reden) könne man die Maske abnehmen, wurde behauptet, beim Gehen (und wenn man nicht mit dem Reden dran ist) müsse man sie aufsetzen.

Neben Bogner-Strauss und Klambauer outete sich auch Landesrätin Königsberger-Ludwig aus Niederösterreich als inkompotent für ihr Ressort Gesundheit:

„Ich möchte noch einmal betonen: Die Maskenpflicht fällt nur am Platz. Sobald man den Platz verlässt, muss die Maske getragen werden.“ (14.06.21, Tweet zur Maskenpflicht im Unterricht)

Fakt:

„Der Anstieg habe sich vollständig den Spielen zuordnen lassen, bei denen Schutzmasken lediglich auf den Wegen zum Sitzplatz getragen werden mussten. Bei einer Tragepflicht auch am zugewiesenen Platz habe es keine erhöhten Infektionszahlen gegeben.“ ([Rheinische Post, 12.06.21, zu Fußballspielen](#))

Und da ging es um Outdoor-Events. Wie mögen sich die Übertragungsraten erst indoor verhalten haben?

Virologin Jana Schroeder (Deutschland) warnte vor einem neuerlichen Versagen zu Schulbeginn im Herbst:

„Ohne sichere Schulen und Kitas werden wir keine effiziente Pandemiebekämpfung hinkriegen. [...] Wir dürfen die Durchinfizierung der Kinder nicht einfach als Kollateralschäden der Pandemie hinnehmen.“ (ntv.de, 18.06.21)

Durchseuchung statt Prävention in der vierten Welle

Statistische Tricks sollten einen neuerlichen Lockdown in der Delta-Welle verzögern.

i) Mehr Infektionen zulassen, bis man in den Lockdown gehen muss

Im Sommer 2021 gab die Regierung der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) den Auftrag, auszurechnen, wie viele Neuinfektionen pro Tag man zulassen kann, bis die Spitäler kollabieren. Die GÖG vermeldete Anfang Oktober ([Bachner et al 2021](#)), dass diese kritische Zahl bei rund **11000 Neuinfektionen** lag, bis die Auslastungsgrenze von 33% erreicht sei. Grundlage für die Berechnung war einerseits, dass sich überwiegend jüngere Menschen infizieren, die weniger schwere Akutverläufe hatten, als auch eine fiktive Grenze von 33%, denn schon ab 10% mussten Operationen und Routineuntersuchungen verschoben werden. Auch dadurch kam es zu Toten.

ii) Nach schwedischem Vorbild [fiktive freie Betten](#) ausweisen, damit die Auslastung später erreicht wird.

„Peinlich genau wurde deshalb darauf geachtet, dass auf den Intensivstationen stets genügend freie Betten zur Verfügung standen. Solange dies gegeben war, konnten Behörden und Regierung beschwichtigen und Kritik am schwedischen Sonderweg zurückweisen.“ ([FOCUS, 11.10.20](#))

Wie der Internist Wolfgang Hagen im Sammelband „Die verdrängte Pandemie“ von Valin/Schuberth (2025) schreibt: Es müssen grundsätzlich immer freie Intensivbetten vorhanden sein, um akute Fälle behandeln zu können. Es kann niemals das Ziel sein, dass alle Betten immer besetzt sind.

iii) Schulmaßnahmen an die Auslastung der Intensivstationen koppeln

Es gab eine [Änderung im Stufenplan](#): Die Corona-Kommission beschloss am 16.09.21, die Intensivstationsauslastung an die Schulmaßnahmen zu koppeln. Erst ab einer hohen Auslastung galt Maskenpflicht auch im Unterricht.

Gesundheitsminister Mückstein:

„Zu den Luftfiltern, auch da werden wir die Experten fragen, ob eine flächendeckende Ausrollung sinnvoll ist, das muss man auch abwarten und entscheiden, und das ist an sich Zuständigkeit von Bildungsminister Faßmann, aber wir sind hier im engen Austausch, ja.“ (Zib2, 02.07.21)

Das Land Niederösterreich schaffte Anfang Oktober 10 000 CO2-Messgeräte an, die ein Jahr später vergünstigt auf Willhaben wieder auftauchten.

In den Schulen begann mit Herbst 2021/2022 ein Frühwarnsystem mit Abwasseranalysen, die 75% der Schülerpopulation hätten abdecken sollen. Zusätzlich sollte es in 300 Sentinelschulen PCR-Spültests geben, wo eine ganze Klasse durchgetestet wird. Tatsächlich wurden die Sentinelschulen nie aktiviert ([Recherche von Sebastian Reinfeldt](#)).

Delta rauschte über Österreich hinweg, nach dem Lockdown für Ungeimpfte kam der Lockdown für alle, die Schulen blieben mit Maskenpflicht am Sitzplatz offen. Die Impfung

für Unter 12jährige wurde erst Ende November 2021 zugelassen. Wien ließ die Impfung offlabel etwas früher zu, dennoch blieben die Impfraten **weit unter 25%** für alle Kinder und Jugendlichen. Es kamen die Weihnachtsferien und Omicron kündigte sich an.

Fall aller Maßnahmen ab Jahresbeginn 2022

Im Entwurf zur Impfpflicht wurden Kinder unter 18 Jahre selbstverständlich ausgenommen. Die NEOS forderten, die Quarantäneregeln in Kindergärten zu lockern, sodass ab einem positiven Fall nicht mehr gesperrt würde.

Am 19.01.2022 fiel die Maskenpflicht in Volksschulen, ab Ende März 2022 auch die Schließung der Kindergärten. Ab Juni außerdem die verpflichtenden PCR-Tests in den Schulen. Auf die Frage, warum nicht im vergangenen Schuljahr schon längst Luftfilter für Kindergärten und Schulen angeschafft wurden, antwortete ein ehemaliges GECKO-Mitglied, Militärpsychologe Stefan Rakowsky so:

„GECKO hat die COVID-Lage beurteilt. Die dafür zur Verfügung stehende Forschungslage betreffend Luftreinigung in den Innenräumen war (damals?) nicht eindeutig.“ (Tweet, 05.08.23)

Er bezog sich dabei auf eine [vorläufige Version des späteren Variantenmanagementplans](#). Darin steht u.a.

“Filteranlagen sind zwar wirksam, aber (außerhalb sensibler Bereiche wie Gesundheitsbereich) unverhältnismäßig aufwändig/teuer und nicht immer notwendig (Max-Plank-Institut 2022a)”

Die [zitierte Quelle des Max-Plank-Instituts](#) enthielt diese Aussage aber nicht!

Schlussfolgerungen:

Bei Gesundheit der Kinder dachte man nur an die soziale Gesundheit und die verpassten Bildungsjahre. Das war sicherlich dramatisch in vielen Lebensläufen, etwa mit berufstätigen Eltern oder fehlender Bildung, um die Kinder im Homeschooling zu unterrichten. Ich kenne selbst einen Fall, wo das Kind deswegen die anvisierte weiterbildende Schule nicht erreicht hat. Die körperliche Gesundheit schien jedoch egal zu sein. Kinder sollten sich nur dann vor Ansteckungen schützen, um die Intensivstationen zu entlasten – aber erst, nachdem die Überlastung bereits eingetreten war.

Durch die fiktiven freien Betten konnte eine höhere Infektionszahl bei jungen Menschen zugelassen werden, ehe es zum offiziellen Kollaps kam. Aufschreie des Gesundheitspersonals haben die Pressesprecher der Spitäler großteils erfolgreich unterdrückt und die akute Situation beschönigt. Bis zum finalen Zeitpunkt der Überlastung wurden kindergarten- und schulpflichtige Kinder durchseucht, denn die höchste Ansteckungsgefahr war nun einmal im Klassenzimmer.

Die Kinder waren immer Spielball von Politikern der Regierung und Opposition, von Ärztekammern und Kinderärzten, und von den Gesundheitsbehörden. Zuerst sollten sie Oma und Opa schützen und zuhause bleiben. Dann sollten sie in die Schule gehen, damit Mama und Papa weiter arbeiten können. Dann waren sie nicht ansteckend, sondern wurden nur von Erwachsenen angesteckt, dann waren sie zwar ansteckend, aber konnten nicht schwer

erkranken. Daher durften sie weiter in die Schule und ihren Beitrag zur Herdenimmunität leisten. Dann waren Masken für Kinder nicht vorgesehen. Dann waren sie psychisch so schwer belastet, dass man nie wieder Schulen schließen darf – dabei kann man das vorher noch gar nicht wissen. Die nächste Pandemie wird wahrscheinlich eher wieder durch die mutierte Influenzaviren entstehen (siehe Vogelgrippe), wo junge Menschen stärker gefährdet sein würden.



Bis zum Ende der Testpflicht (Ende Mai 2022) waren 70% der Kinder im Alter von 5-14 Jahren durchseucht – am schnellsten ging es mit den ersten Omicron-Varianten bei gleichzeitiger Abschaffung der Maßnahmen.

Zitate

- **Anders Tegnell, Chefepidemiologe von Schweden:** „*a point would speak for keeping the schools open to reach herd immunity faster*“ ([14.03.20](#)) – **Tegnell erhielt 2023 den BioTechBuilders Award für seine Verdienste in der Pandemie**
- **Paul Alexander, wissenschaftlicher Berater von Präsident Trump:** „*Infants, kids, teens, young people, young adults, middle aged with no conditions etc. have zero to little risk....so we use them to develop herd...we want them infected...*“ ([04.07.20](#)) – **Alexander ist jetzt Berater für „The Wellness Company“, die von einem Covid-Leugner gegründet wurde.**
- **Sebastian Kurz, Bundeskanzler von Österreich:** „*Dass die Infektionen steigen, wenn wir öffnen, das wird absolut stattfinden*“, so der Kanzler. Aber es werde sich vor allem um *Infektionen bei Kindern handeln.*“ (25.04.21, Puls24) – **Kurz ist jetzt u.a. Investor und Unternehmer bei dem rechtslibertären Thiel Capital.**
- **Eva Schernhammer, Epidemiologin und Mitglied von GECKO:** „*Das ist insgesamt vielleicht gar nicht so schlecht, wenn man so auf natürliche Weise in jungen Jahren eine Immunität erwirbt, denn wir sehen ja, dass die Kinder an und für sich eine sehr geringe Wahrscheinlichkeit haben, schwer zu erkranken*“ ([14.06.21](#)) – **2024 wurde Schernhammer Korrespondierendes Mitglied der mathematisch-naturwissenschaftlichen Klasse im Inland für das ÖAW.**
- **Oswald Wagner, Vizerektor der MedUni Wien und Labormediziner:** „*Derzeit gebe es genug Impfstoff für alle Impfwilligen – gemeinsam mit den Genesenen könnte am Ende eine Herdenimmunität entstehen.*“ ([17.06.21](#)) – **Wagner engagiert sich inzwischen für die Forschung zu postviralen Syndromen**
- **Molekularbiologe Ulrich Elling:** *Dazu läuft ein Menschen-Experiment, das ich für ethisch nicht tragbar halte, in England und Spanien. Beide Länder haben extrem hohe Inzidenzen unter den Jungen, trotzdem geht die Party weiter. In England füllen sich bereits die Krankenhäuser. Die Alten sind zwar geimpft, aber wir wissen nicht, ob sie ausreichend geschützt sind. Von den Jungen sind noch nicht alle geimpft und sie werden die Seuche zeitlich verzögert in die älteren Bevölkerungsschichten tragen. Die Frage wird sein, wie viele Tote und Long-Covid*

Patienten versus wie viel Lockdown die Gesellschaft akzeptiert.“ (17.07.21, Wiener Zeitung) – Elling, der wiederholt vor Infektionswellen gewarnt hat, hat eine eigene Firma ([ViVerita therapeutics](#)) gegründet

- **Reinhold Kerbl, Kinderarzt, Generalsekretär der ÖGKJ und Berater von Bildungsminister Faßmann:** „*Jetzt sind aber diese [älteren] Menschen geschützt und jetzt kann man, meines Erachtens, durchaus auch höhere Infektionszahlen zulassen und so wie es bei anderen Infektionskrankheiten ist, auch eine gewisse Grundinfektionsrate in der Population zu lassen.*“ (20.08.21, ZiB2) – Kerbl hat beim Dokumentarfilm der Covid-Leugnerin Patricia Marchart „Eine andere Zukunft“ (29.05.22) mitgemacht, darunter auch die Verschwörungserzähler Ulrike Guerot und Manuel Schabus sowie PH-Mediziner Sprenger.
- **Peter Hacker, Wiener Gesundheitsstadtrat (SPÖ) auf die Frage der „Presse“** „*Da es im Kindergarten kein so dichtes Testsystem, dafür jedoch viel engen Kontakt gibt: Könnte man da von einer „kontrollierten Durchseuchung“ bei den Kindern reden?“ – „Ja, aber das ist schon die ganze Zeit so.*“ (09.09.21)
- **Susi Kriemler, Epidemiologin und Kinderärztin:** „*Ich glaube wir können jetzt dieses Experiment wirklich laufen lassen...um auch etwas abzuschätzen ob wir damit mehr oder weniger Long Covid kreieren bei Kindern. Das sind ein paar wenige Prozent.*“ (SRF, 09.09.21, [Stellungnahme später bei Marc Brupbacher](#)) – Kriemler ist auch [Alpinist und Sportmedizinerin](#), und schreibt für das Bergsteigermagazin Bergundsteigen.
- **Pädiatrie Schweiz:** „*weil die Teststrategie in der Schweiz seit Beginn der Pandemie so angelegt ist, dass die Durchseuchung bei den unter 6-Jährigen und (teilweise) auch bei den 6-12-Jährigen zugelassen wird.*“ ([15.09.21](#)) – [Kritik daran von Neurologin Maja Strasser](#)
- **Corona-Kommission:** *Stufenplan für Maßnahmen in Schulen an Intensivbettenbelegung gekoppelt gleich Durchseuchung* ([17.09.21](#))
- **Fact Sheet der GÖG:** Berechnung, wie viel Neuinfektionen pro Tag tolerierbar sind, bis Spitäler überlastet werden – dass jüngere Menschen seltener schwer erkranken wurde berücksichtigt, LC nicht ([10/21](#))
- **Peter Klimek, Komplexitätsforscher und Mitglied im Prognosekonsortium:** „*Von daher ist das jetzt momentan eher die Strategie Durchseuchung, die wir hier praktizieren.*“ (02.11.21, Ö1-Mittagjournal) – Klimek wurde Wissenschaftler des Jahres 2021 und 2023 zum Leiter des neu gegründeten “Austrian Supply Chain Intelligence” ernannt.
- **Niki Popper, Simulationsforscher und Unternehmer:** „*Gesamtgesellschaftlich habe sich Österreich für eine Strategie entschieden, bei der man die Pandemie in Teilbereichen auch durchlaufen lässt – mit all den Folgewirkungen.*“ ([04.11.21](#)) – Popper erhielt den “Preis der Forschung” als Österreicher des Jahres 2021 und ist seit 2023 gemeinsam mit Epidemiologin Gartlehner an einem Forschungsprojekt beteiligt, wo Lehren aus der Pandemie gezogen werden sollen (Being Equipped to Tackle Epidemics Right“, BETTER).
- **Matthias Strolz, strategischer Berater von Faßmann von April bis November 2021 ([Quelle](#)):** *Traveleve: “Also kontrollierte Durchseuchung statt unkontrolliert.” – Strolz: „Ja.“* (13.11.21, X)
- **Robert Zangerle, pensionierter Epidemiologe:** „*Auf die wieder Genesenen zu setzen, um die Auslastungen des medizinischen Systems „danach“ wieder zu mildern („Mitigationseffekt“) und dabei wie selbstverständlich LongCovid zu ignorieren, das ist schon starker Tobak. Oder eine schöne Umschreibung für die „zugelassene“ Durchseuchung durch die Politik. Welche Familiendramen sich jetzt häufen, ist schlicht unfassbar. Und es ist kein Klischee, dass Kinder das Virus nach Hause bringen, und Großeltern dann nicht selten schwer krank werden und sterben.*“ ([04.12.21](#))- Zangerle hat die Pandemie jahrelang mit Seuchenkolumnen für **FALTER**-Herausgeber Thurnher begleitet.